اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

حسنعلی ویسکرمی[1]، فاطمه رضایی[1]، لیلا منصوری[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب فراگیر، شایع‌ترین اختلال اضطرابی است و بالاترین نرخ همبودی را با سایر اختلالات روان‌پزشکی دارد. نگرانی شدید، معیار تشخیصی اصلی برای اختلال اضطراب فراگیر است. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پایه دوم دوره متوسطه دوم شهرستان ایذه بود.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره متوسطه دوم در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. به منظور اجرای مطالعه غربالگری انجام گرفت که ابتدا ۳۰۲ شرکت کننده پرسش‌نامه نگرانی Pennsylvania (Penn state worry questionnaires یا PSWQ) را تکمیل نمودند و از میان آن‌ها ۴۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انتخاب گردید. سپس، نمونه‌های منتخب به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه تحت آموزش مهارت‌های خوددلسوزی شناختی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله تحلیل کواریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: آموزش خوددلسوزی از میان راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان موجب کاهش معنی‌دار سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن در گروه آموزش شد و از میان راهبردهای سازگار تنها بر راهبرد ارزیابی مثبت مجدد/ اتخاذ دیدگاه مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که آموزش خوددلسوزی شناختی عامل تأثیرگذار مهمی بر کاهش راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: دلسوزی، هیجان، اضطراب

ارجاع: ویسکرمی حسنعلی، رضایی فاطمه، منصوری لیلا. **اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۱): ۵۱-۴۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۹/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۹

مقدمه

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حد اعتدال‌آمیز وجود دارد و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما تا جایی که به اضطراب مرضی تبدیل نشود (۱). عقیده بر این است که اضطراب کم برای حیات و زندگی روزمره لازم است، اما اضطراب زیاد زیان‌های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی و تحصیلات وارد می‌آورد و فرد را از دارا بودن سلامت کیفی قابل قبول در زندگی محروم می‌نماید (۲). در این میان، اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی می‌باشد که پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition یا DSM-V)، این اختلال را به صورت نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل در مورد رویدادهای مختلفی معرفی می‌کند که در اکثر روزها و حداقل به مدت شش ماه تداوم داشته باشد. علایم اختلال اضطراب فراگیر شامل بی‌قراری، تحریک‌پذیری، گرفتگی عضلانی و اشکال در خواب می‌باشد (۳).

از جمله عواملی که اختلال اضطراب فراگیر بر آن تأثیر می‌گذارد، تنظیم شناختی هیجان است (۴). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره می‌کند که از طریق آن افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی را تجربه کنند، چه موقع آن‌ها را تجربه کنند و چگونه آن‌ها را ابراز نمایند، تأثیر می‌گذارد (۵). تنظیم هیجان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است و مسؤولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف او بر عهده دارد. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات مانند اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد (۶). یکی از روش‌های نظم‌جویی هیجان،

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
نویسنده مسؤول: لیلا منصوری
Email: l_mansouri@ymail.com

Proof Version
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

استفاده از راهبردهای شناختی است. در واقع،تنظیم شناختی هیجان راهبردهایی است که افراد در شرایط پریشانی به کار می‌برند تا هیجان‌های خود را کنترل کنند (۷).

برخی از پژوهشگران ۹ راهبرد سازگارانه و ناسازگارانه را برای نظم‌جویی شناختی هیجان توصیه می‌کنند که عبارت از «سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، توسعه چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی کردن» است (۸). شواهد نشان می‌دهد که تنظیم هیجانی ناکارامد یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال‌های اضطرابی است (۹). بر این اساس که افراد مضطرب هنگام روبه‌رو شدن با هیجانات منفی در به کار بردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه می‌شوند و در بازبهبود خلق منفی کارایی کمتری را نشان می‌دهند (۱۱، ۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی به طور کلی و افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به طور خاص، بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه مانند ملامت خویش، فاجعه‌سازی و نشخوار فکری نسبت به راهبردهای سازگارانه مثل تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند (۱۲). افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در شناسایی، توصیف و تمایز تجارب هیجانی‌شان از یکدیگر مشکل دارند (درک ضعیف هیجانات) و هیجان‌ها به جای این که منبع اطلاعاتی باشد که رفتار را هدایت می‌کند، به صورت آزار دهنده و نامطلوب تجربه می‌شود (۱۳). کسی که از تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند، هنگام روبه‌رو شدن با یک تجربه مشکل‌زا نمی‌تواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهداف خود در محیط برسد (۱۴).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به گروه‌های شاهد، شدت بیشتری از هیجانات را گزارش می‌دهند و مهارت‌های کمی برای شناسایی و توصیف هیجانات خود دارند (۱۳، ۱۱، ۹). برخی از پژوهشگران اظهار می‌کنند که افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر با استفاده از نگرانی، از پردازش محرک‌های هیجانی پرهیز می‌کنند و بدین ترتیب، نقص مهارت هیجانی و تنظیم نادرست هیجان به عنوان مشکلات اصلی در این بیماران بروز پیدا می‌کند (۱۵). همچنین، پژوهش‌های اخیر دریافته‌اند که تنظیم هیجانی اثربخش و کارامد برای سلامت روانی بسیار حیاتی است و مشکل در تنظیم هیجان با دامنه‌ای از رفتارهای مشکل‌ساز و اختلالات روانی همچون خودآزاری، افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی در ارتباط است (۱۶).

بسیاری از فرایندهای تنظیم هیجان بین انسان‌ها مشترک است، اما به نظر می‌رسد که هر فرد به استفاده از برخی الگوهای مشخص تمایل دارد. به طور مثال، زمانی که شخصی با مشکل روبه‌رو می‌شود و ناراحت است، به شیوه‌های متفاوتی ناراحتی خود را تنظیم می‌کند و در نتیجه، الگوی پاسخ‌دهی هیجانی متفاوتی را به کار می‌برد. ممکن است خود یا دیگران را مقصر بداند، اوضاع را فاجعه‌بار تلقی کند، منفعلانه مشکل را بپذیرد، غرق در افکارش شود، ذهن خود را بر سایر اهداف متمرکز کند، به افکار خوشایند بپردازد، مضامین مثبتی برای آن مشکل بیابد یا درصدد طرح‌ریزی برای رفع مشکل برآید (۱۷). با وجود تشابهات هیجانی بین انسان‌ها، انتظار می‌رود الگویی که هر فرد برای تنظیم هیجانات خود استفاده می‌کند، نتایج هیجانی متفاوتی به دنبال داشته باشد. در این زمینه، پژوهشگران نشان دادند که استفاده از بعضی راهبردها از جمله سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌بار خواندن و تا حدودی سرزنش دیگران در افراد دارای اختلال روانی شایع‌تر است (۱۸).

افسردگی، اضطراب و استرس می‌تواند به عنوان یک پاسخ ناموفق به چالش‌های زندگی دیده شود. بنابراین، شناخت و رشد راهبردهای مقابله‌ای کارامد در دوران نوجوانی و جوانی اساس و بنیاد سازگاری‌های موفق در بزرگسالی می‌باشد (۱۹). در نتیجه، از آن‌جا که دوره نوجوانی دوره‌ای است که در آن تغییرات جسمی و روانی- اجتماعی نوجوان با هیجان و هیجانات شدید همراه است (۲۰)، توجه به راه‌های شناختی مقابله با هیجان به هنگام مواجهه با رخدادهای منفی زندگی در این دوره می‌تواند دارای اهمیت باشد (۲۱). در این راستا، آموزش خوددلسوزی شناختی می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور مفید در نظر گرفته شود؛ چرا که موجب می‌شود تا افراد احساس مراقبت و ارتباط مناسب کنند و در نتیجه، به لحاظ هیجانی آرام شوند (۲۲). خوددلسوزی شامل مراقبت کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است (۲۳).

برخی پژوهشگران معتقد هستند که تنظیم هیجانی، صفت تعریف کننده برای خوددلسوزی است (۲۴). در بسیاری از مطالعات گزارش شده است که خوددلسوزی با افسردگی، اضطراب کمتر و مقابله بیشتر ارتباط دارد (۲۵). افرادی که دلسوزی به خود بالایی دارند، هنگامی که رویداد منفی را تجربه می‌کنند، با خود با مهربانی، نگرانی و ملاطفت برخورد می‌کنند. دلسوزی به خود به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی نسبت به خویشتن در مقابل خودقضاوتی، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همسان‌سازی افراطی تعریف شده است. امروزه ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که نسبت به خود شفقت دارد. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. بهشیاری یا ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت به خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود که جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و دایم ذهن را اشغال نکند (۲۶).

در بعد سلامت، افرادی که خوددلسوز هستند، در زمان تجربه مشکلات، چه بیماری‌های جزیی و چه بیماری‌های بسیار جدی و آسیب‌های فیزیکی، افسردگی، اضطراب، رنجش، تنهایی و خشم کمتری را در مقایسه با افرادی که خوددلسوزی پایینی دارند، تجربه می‌کنند (۲۷). به طور اساسی، افراد با خوددلسوزی پایین، مسایل پزشکی خود را جدی درک می‌کنند؛ در حالی که افراد دارای خودشفقتی بالا، هیجانات خود را نسبت به افرادی که دارای خودشفقتی پایینی هستند، مدیریت می‌کنند (۲۸).

از آن‌جا که دلسوزی به خود، نیازمند آگاهی هوشیار از هیجان‌های خود است، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی به آن‌ها نزدیک می‌شود. بنابراین، هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شود و فرد فرصت درک دقیق‌تر و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط به صورتی اثربخش و مناسب می‌دهد. فرد از طریق دلسوزی به خود نوعی امنیت هیجانی را به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند (۲۹).

Proof Version

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

تاکنون پژوهش‌های چندی در رابطه با خوددلسوزی شناختی و تأثیر آن بر تنظیم‌گری هیجان‌ها صورت گرفته است، از جمله Gratz و Roemer در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین خوددلسوزی و مشکلات تنظیم هیجانی در میان افراد بزرگسال مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد (۳۰). در مطالعات دیگری که به بررسی ارتباط بین دلسوزی به خود و تنظیم هیجان پرداخته‌اند نیز گزارش گردید که ارتباط منفی بین دلسوزی به خود و استراتژی‌های غیر انطباقی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری (۳۱)، فرونشانی افکار (۲۶) و اجتناب و کناره‌گیری (۳۲، ۲۴) وجود دارد. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که خوددلسوزی به طور منفی و معنی‌داری نقص در تنظیم هیجانات و نشانه‌های استرس را پیش‌بینی می‌کند (۳۳). شواهد نشان می‌دهد، افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردار هستند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌برانگیز تجربه می‌کنند و رضایتمندی بیشتری در زندگی خود دارند (۲۶).

با توجه به پیشینه پژوهش، در ایران تاکنون پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است و پژوهش حاضر این مسأله را برای اولین بار مورد بررسی قرار داد. از این‌رو، با توجه به مباحث نظری بالا و خلأ پژوهشی موجود، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پایه دوم دوره متوسطه دوم شهرستان ایذه تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دوم دوره متوسطه دوم شهرستان ایذه در سال ۹۵-۱۳۹۴ به تعداد ۱۴۱۱ نفر بود. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام گرفت. الف) مرحله شناسایی: در این مرحله ۳۰۲ نفر با استفاده از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از میان مدارس متوسطه شهرستان مذکور (۲۸ مدرسه)، ابتدا ۵ مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد و از هر مدرسه دو کلاس پایه دوم به تصادف انتخاب و سپس پرسش‌نامه نگرانی Pennsylvania (PSWQ یا Penn state worry questionnaires) در بین تمامی اعضای آن کلاس‌ها توزیع گردید و دانش‌آموزانی که در آزمون نمره بالاتر از میانگین را کسب نمودند، شناسایی شدند. ب) مرحله انتخاب آزمودنی‌ها: در این مرحله دانش‌آموزانی که در مقیاس PSWQ نمره بالاتر از نقطه برش را کسب کردند، تحت مصاحبه تشخیصی نیمه ساختار یافته اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا برای کودکان، تشخیص فعلی و طول عمر (Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version یا K-SADS-PL) قرار گرفتند و از میان دانش‌آموزانی که بر اساس مصاحبه تشخیصی دارای اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شدند، ۴۰ نفر به عنوان نمونه تحقیق در نظر گرفته شدند. سپس، ۴۰ نفر منتخب به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۲۰ تایی آزمایش و شاهد قرار گرفتند.

با توجه به این که طرح پژوهش حاضر آزمایشی بود و حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی حداکثر ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و شاهد توصیه می‌شود (۳۴)، اما در پژوهش حاضر به دلیل احتمال افت آزمودنی‌ها (به دلایل مختلف) و افزایش اعتبار بیرونی، ۴۰ دانش‌آموز دارای اضطراب فراگیر (برای هر گروه ۲۰ نفر) به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه به مدت ۲ ماه به صورت گروهی تحت آموزش مهارت‌های خوددلسوزی شناختی قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در نهایت، از هر دو گروه آزمایش و شاهد پس‌آزمون به عمل آمد. بعد از پایان مداخلات آموزشی، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و برای استنباط آماری داده‌ها از تحلیل کو

واریانس چند متغیره استفاده گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس K-SADS-PL این مصاحبه یک مصاحبه تشخیصی نیمه ساختار یافته می‌باشد که توسط Kaufman و همکاران تدوین شده است (۳۵) و برای ارزیابی دوره‌های کنونی و پیشین آسیب‌شناختی روانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر در کودکان و نوجوانان ۱۷-۶ ساله بر پایه معیارهای ویرایش نسخه سوم DSM (DSM-III-R) و DSM-IV ساخته شده است. شهریور و همکاران برای این مقیاس پایایی و روایی قابل قبولی را گزارش نمودند (۳۶).

مقیاس PSWQ: یک ابزار ۱۶ گویه‌ای می‌باشد که توسط Molina و Borkovec تهیه شده است و به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود. این پرسش‌نامه شدت نگرانی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) دو بعد نگرانی عمومی و فقدان نگرانی می‌سنجد و نقطه برش آن ۴۵ است (۳۷). اعتبار و پایایی این آزمون مورد تأیید قرار گرفته است (۳۸). در پژوهشی نیز ضریب Cronbach's alpha برای دو بعد نگرانی عمومی و فقدان نگرانی و همچنین، کل آزمون به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۰ و ۰/۸۸ گزارش شد (۳۹).

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: این ابزار خودگزارشی توسط Garnefski و همکاران تدوین شده است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. اجرای این پرسش‌نامه برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان، ۹ راهبرد شناختی شامل «سرزنش خود، سرزنش دیگران، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع‌تر و فاجعه‌انگاری» را ارزیابی می‌کند. نمرات این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. ضریب Cronbach's alpha برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه به وسیله Garnefski و همکاران در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های آن به فاصله زمانی ۱۴ ماه در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (۴۰). در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون بررسی شد و دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر گرفت که همگی آن‌ها معنی‌دار به دست آمد. همچنین، در بررسی پایایی پرسش‌نامه، ضریب Cronbach's alpha برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد (۲۱). میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرا پژوهش حاضر به این صورت بود که ابتدا پس از اخذ مجوزهای لازم، پرسش‌نامه PSWQ بین دانش‌آموزان اجرا شد. سپس دانش‌آموزانی که در

Proof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

آزمون نمره بالاتر از میانگین را کسب نموده بودند، انتخاب و تحت مصاحبه نیمه ساختار یافته K-SADS-PL قرار گرفتند و شرکت کنندگانی کـه مـلاک‌هـای تشخیص را داشتند، انتخـاب شـدند. از میـان دانـش‌آمـوزان مبـتلا بـه اخـتلال اضطراب فراگیر ۴۰ نفر برگزیده شدند. سپس، بر روی آزمودنی‌های هر دو گـروه آزمایش و شاهد پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان به عنوان پـیش‌آزمـون اجـرا شد. جلسات آموزش خوددلسوزی شناختی برای گروه آزمـایش، طـی ۱۰ جلسـه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۲ ماه به صورت گروهی برگزار گردید. بعد از اتمام جلسات، از هر دو گروه آزمایش و شاهد پـس‌آزمـون بـه عمـل آمـد. پروتکل درمانی به کار رفته در پـژوهش بـا الهـام از بسـته آموزشـی گـل‌پـور و همکاران انجام گرفت (۴۱). جلسات آموزش خوددلسوزی به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: آشنایی اولیه، برقراری ارتبـاط، آشـنایی بـا مفهـوم کلـی خـود–دلسوزی و همدلی، تمرین تنفس آرام‌بخش ریتمیک

جلسه دوم: آشنایی اعضا با نوع برخورد با خود (سبک انتقادگر یا شفقت‌گر)، تعریف خودانتقادی، بیان علل و پیامدهای آن

جلسه سوم: آموزش در جهت پذیرش اشتباهات و بخشیدن خـود بـه دلیـل اشتباهات انجام تمرین قدردانی از خود

جلسه چهارم: آموزش در جهت پذیرش تغییرات پـیش رو، آمـوزش توانـایی تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز

جلسه پنجم: آشنایی با چگونگی رشد احساسات ارزشمند و متعالی، آمـوزش افـراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند به منظور داشتن برخورد مناسب و کارامد با محیط

جلسه ششم: تمرین تصویرپردازی ذهنی (تصویر رنگ، مکان و ویژگی‌هـای شفقت‌ورز)

جلسه هفتم: آشنایی با نقش خوددلسوزی در هدایت نحوه تفکر و واکنش‌ها و آموزش افکار و رفتار شفقت‌گر در مقابل انتقادگر

جلسه هشتم: تمرین گفتگوی درونی بین سه خود تعریف شده (گفتگو بـین خود انتقادگر، خود انتقاد شونده و خود دلسوز یا شفقت‌گر)

جلسه نهم: تمرین نوشتن نامه‌نگاری خوددلسوزانه

جلسه دهم: دریافت بازخورد از اعضـای گـروه دربـاره اصـول آمـوزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی ۴۰ نفر در دو گروه آزمایش و شاهد اجرا گردیـد کـه هـر یک از گروه‌ها شامل ۲۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیـر بـود. میزان تحصیلات والدین آزمودنی‌ها از بی‌سواد تا کاردانی با فراوانی سیکل در هر دو گروه گزارش شد. همچنین، مدت زمان ابتلا به اخـتلال اضـطراب فراگیـر، از کمتر از شش ماه تا بالای دو سال با فراوانی مدت زمان کمتر از شش ماه در هر دو گروه به دست آمد. در جدول ۱ میزان تحصیلات والدین و مـدت زمـان ابـتلا به اختلال اضطراب فراگیر شرکت کنندگان ارایه شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و شاهد

متغیر جمعیت شناختی	آزمایش	شاهد
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تحصیلات پدر		
بی‌سواد	۶ (۳۱)	۹ (۴۵)
سیکل	۱۰ (۵۰)	۶ (۳۰)
دیپلم	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)
کاردانی	۰ (۰)	۱ (۵)
کارشناسی	۰ (۰)	۰ (۰)
تحصیلات مادر		
بی‌سواد	۷ (۳۵)	۴ (۲۰)
سیکل	۸ (۴۰)	۹ (۴۵)
دیپلم	۴ (۲۰)	۷ (۳۵)
کاردانی	۱ (۵)	۰ (۰)
کارشناسی	۰ (۰)	۰ (۰)
مدت زمان ابتلا به اختلال		
کمتر از شش ماه	۱۵ (۷۵)	۱۳ (۶۵)
شش ماه تا یک سال	۳ (۱۵)	۶ (۳۰)
دو سال به بالا	۲ (۱۰)	۵ (۱)

میانگین و انحراف معیار راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه و نوع آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی	آزمایش	۳۱/۲۰ ± ۴/۵۱	۳۴/۷۵ ± ۴/۶۷
	شاهد	۳۲/۹۵ ± ۸/۰۲	۳۱/۲۵ ± ۳/۲۵
ارزیابی مثبت/ اتخاذ دیدگاه	آزمایش	۱۹/۲۵ ± ۳/۸۳	۲۱/۴۵ ± ۴/۳۵
	شاهد	۱۶/۳۵ ± ۵/۹۳	۱۷/۹۰ ± ۵/۲۸
سرزنش خود	آزمایش	۸/۸۰ ± ۱/۷۹	۸/۶۰ ± ۲/۴۷
	شاهد	۱۰/۶۵ ± ۲/۶۲	۱۰/۶۵ ± ۱/۸۱
سرزنش دیگران	آزمایش	۸/۷۵ ± ۲/۳۵	۱۱/۲۵ ± ۲/۴۶
	شاهد	۸/۲۵ ± ۲/۹۳	۱۲/۱۰ ± ۱/۹۱
نشخوار فکری	آزمایش	۱۴/۶۰ ± ۲/۷۶	۱۲/۲۰ ± ۲/۴۴
	شاهد	۱۳/۸۵ ± ۳/۷۳	۱۶/۴۵ ± ۳/۲۰
پذیرش	آزمایش	۱۲/۸۰ ± ۲/۳۷	۱۳/۰۵ ± ۲/۹۶
	شاهد	۱۴/۹۰ ± ۳/۰۲	۱۴/۰۵ ± ۳/۶۶
فاجعه‌آمیز کردن	آزمایش	۱۲/۶۰ ± ۲/۴۵	۱۰/۲۵ ± ۳/۵۵
	شاهد	۱۳/۳۰ ± ۴/۱۳	۱۳/۷۰ ± ۳/۵۹

Proof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

به منظور بررسی اثربخشی مداخله آموزشی از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. بنابراین، لازم بود تا در ابتدا پیش‌فرض‌های مورد نیاز این آزمون مورد بررسی قرار گیرد. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov برای هیچ یک از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار نبود که این یافته نشان داد که فرض نرمال بودن برقرار می‌باشد. همچنین، نتایج آزمون‌های MBox و Levene معنی‌دار نبود که این یافته‌ها نیز به ترتیب حاکی از برقراری پیش‌فرض تساوی ماتریس‌های واریانس- کواریانس و پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها بود. نتایج آزمونKolmogorov-Smirnov جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	آماره	درجه آزادی	مقدار P
تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی	۰/۴۷۴	۲۰	۰/۹۷
ارزیابی مثبت مجدد/ اتخاذ دیدگاه	۰/۹۴۹	۲۰	۰/۳۲
سرزنش خود	۱/۲۶۰	۲۰	۰/۰۸
سرزنش دیگران	۰/۶۳۲	۲۰	۰/۸۱
نشخوار فکری	۰/۴۷۴	۲۰	۰/۹۷
فاجعه‌آمیز کردن	۱/۱۰۰	۲۰	۰/۱۷
پذیرش	۰/۹۴۹	۲۰	۰/۳۲

با توجه به جدول ۲، بین میانگین نمرات گروه آزمایش در برخی از مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان بعد از مداخله در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

همان طور که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، آزمون Kolmogorov-Smirnov برای هیچ یک از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار نبود و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در تمامی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تأیید گردید. نتایج آزمون Levene برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۴ ارایه شده است.

با توجه به جدول ۴، نتایج آزمون Levene نشان داد که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای تمامی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های لازم، تساوی ماتریس‌های واریانس- کواریانس بود که برای ارزیابی آن از آزمون MBox استفاده شد و نتایج آن عبارت از $M = ۴۹/۱۰$، df_1) Degree of freedom = ۲۸)، $df_2 = ۵۰۳۱/۷۲۴$ به دست آمد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون در جدول ۵ ارایه شده است.

جدول ٤. نتایج آزمون Levene برای متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	آماره F	مقدار P
تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی	۱	۲۰	۰/۳۱۶	۰/۵۷
ارزیابی مثبت مجدد/ اتخاذ دیدگاه	۱	۲۰	۳/۸۳۰	۰/۰۶
سرزنش خود	۱	۲۰	۱/۱۶۰	۰/۲۸
سرزنش دیگران	۱	۲۰	۲/۰۳۰	۰/۱۶
نشخوار فکری	۱	۲۰	۰/۱۵۷	۰/۶۹
فاجعه‌آمیز کردن	۱	۲۰	۲/۸۰۰	۰/۱۰
پذیرش	۱	۲۰	۰/۱۷۴	۰/۶۷

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از MANCOVA را مجاز می‌شمارد؛ بدین معنی که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و شاهد حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود داشت که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۵ بود؛ بدین ترتیب ۵۵ درصد از تفاوت‌های فردی مربوط به نمرات راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مربوط به تأثیر عضویت گروهی بود.

جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دو گروه در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد که آموزش خوددلسوزی شناختی توانست به طور معنی‌داری در کاهش برخی از راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود ($F = ۶/۷۳$، $P < ۰/۰۱۰$)، نشخوار فکری ($F = ۱۲/۸۰$، $P < ۰/۰۰۱$) و فاجعه‌آمیز کردن ($F = ۵/۲۷$، $P < ۰/۰۲۰$) در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون مؤثر باشد. همچنین، تفاوت میانگین در راهبرد سازگار ارزیابی مثبت/ اتخاذ دیدگاه در بین آزمودنی‌های هر دو گروه معنی‌دار بود ($F = ۵/۰۲$، $P < ۰/۰۳۰$). بنابراین، آموزش خوددلسوزی شناختی موجب بهبود این راهبرد در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون شد. همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین نمرات در بین گروه‌های پژوهش در مؤلفه‌های تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی، سرزنش دیگران و پذیرش در مرحله پس‌آزمون، معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پایه دوم دوره متوسطه دوم شهرستان ایذه بود. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های خوددلسوزی شناختی بر کاهش اکثر راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان شناختی از جمله سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن تأثیر مثبت دارد و موجب کاهش این نوع راهبردهای ناسازگار در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مرحله پس‌آزمون می‌شود.

جدول ۵. تحلیل کواریانس چند متغیره در مرحله پس‌آزمون

منبع	آزمون	ارزش	F	خطای درجه آزادی	مقدار P	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۵۷	۴/۴۹	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۵۵۷
	Wilks's lambada	۰/۴۴۳	۴/۴۹	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۵۵۷
	Hotling	۱/۲۵۷	۴/۴۹	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۵۵۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۵۷	۴/۴۹	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۵۵۷

Proof Version
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

جدول ٦. نتایج تحلیل کواریانس عضویت گروهی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

متغیر وابسته	مراحل	مجموع مجذور	درجه آزادی	میانگین	F	مقدار P	اندازه اثر
تمرکز مثبت مجدد/ برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۲۰/۶۵	۱	۲۰/۶۵	۰/۶۴۱	۰/۴۳۰	۰/۰۲۰
	عضویت گروهی	۱۰۳/۵۲	۱	۱۰۳/۵۲	۳/۲۱۰	۰/۰۳۰	۰/۱۴۰
ارزیابی مثبت/ اتخاذ دیدگاه	پیش‌آزمون	۵۹/۹۹	۱	۵۹/۹۹	۲/۱۰۰	۰/۱۵۰	۰/۰۶۴
	عضویت گروهی	۱۴۳/۲۹	۱	۱۴۳/۲۹	۵/۰۲۰	۰/۰۳۰	۰/۱۴۰
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۲/۰۷	۱	۲/۰۷	۰/۳۸۷	۰/۵۳۰	۰/۰۱۲
	عضویت گروهی	۳۶/۲۳	۱	۳۶/۲۳	۶/۷۳۰	۰/۰۱۰	۰/۱۷۰
سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۳/۷۷	۱	۳/۷۷	۰/۷۴۱	۰/۳۹۶	۰/۰۲۳
	عضویت گروهی	۴/۶۰	۱	۴/۶۰	۰/۹۰۳	۰/۳۴۰	۰/۰۲۸
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱/۳۸	۱	۱/۳۸	۰/۱۴۹	۰/۷۰۰	۰/۰۰۵
	عضویت گروهی	۱۸۸/۶۶	۱	۱۸۸/۶۶	۱۲/۸۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲
پذیرش	پیش‌آزمون	۳۹/۲۱	۱	۳۹/۲۱	۳/۷۱۰	۰/۰۶۰	۰/۱۰۳
	عضویت گروهی	۷/۵۱	۱	۷/۵۱	۰/۷۱۱	۰/۴۰۰	۰/۰۲۲
فاجعه‌آمیز کردن	پیش‌آزمون	۶۳/۲۰	۱	۶۳/۲۰	۵/۴۵۰	۰/۰۲۰	۰/۱۵۰
	عضویت گروهی	۶۱/۱۱	۱	۶۱/۱۱	۵/۲۷۰	۰/۰۲۰	۰/۱۴۵

نتایج به دست آمده با یافته‌های دیگر مطالعات (۳۴-۳۰، ۲۶) هماهنگ می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که یکی از دلایل مستعد کننده افراد برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی (به خصوص اختلال‌های اضطرابی و عاطفی) استفاده از راهبردهای نامطلوب تنظیم شناختی- هیجانی است. راهبردهای نامطلوب تنظیم شناختی هیجان مانند نشخوارگری، فاجعه انگاری و سرزنش خویش به جای این که کمک کننده و کاهش دهنده نگرانی باشد، در بیماران اضطرابی باعث می‌شود که نگرانی و فرانگرانی افزایش یابد و نقش کمک کننده در حفظ و تشدید بیماری در این افراد را داشته باشد. به نظر می‌رسد که کودکان و نوجوانان مضطرب بیشتر از راهبردهای ناسازگار (نشخوار فکری و خود- ملامت‌گری) برای تنظیم هیجانات خود استفاده می‌کنند که موجب می‌شود تا فرد در رسیدن به اهدافش در محیط با ناکامی مواجه شود و در چرخه ناکامی- اضطراب گرفتار شود (۴۲).

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان برای مدیریت، تنظیم و کنترل هیجان‌ها در زندگی ضروری است (۴۳). بنابراین، نقص و نارسایی در تنظیم شناختی هیجان، توان مدیریت و تنظیم هیجان‌های شدید و منفی را تضعیف می‌کند و باعث تشدید نگرانی و اضطراب می‌شود (۴۵، ۴۴). سازه خوددلسوزی از بسیاری جهات می‌تواند نوعی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور باشد؛ چرا که به آگاهی بهوشیارانه از هیجان‌های خود، عدم اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت کننده فهم و احساس اشتراک‌های انسانی به آن‌ها نیازمند است. در واقع، افراد در این مدل ابتدا با استفاده از بهوشیاری، تجربه هیجانی خود را می‌شناسند و سپس نگرش مشفقانه‌ای نسبت به احساسات منفی خود پیدا می‌کنند (۲۲). نتایج پژوهش در راستای این یافته Terry و Leary قرار دارد که افرادی که با خود با مهربانی بیشتری رفتار می‌کنند، به احتمال کمتری خود را مورد سرزنش قرار می‌دهند و به احتمال بیشتری به مراقبت از خود و بهبود سلامتی خود اهمیت می‌دهند (۲۸). همچنین، با یافته Goss که افزایش خوددلسوزی منجر به کاهش سرزنش خود، بهبود سلامت روان و رفتارهای سالم می‌شود (۴۶)، همخوان است.

در ارتباط با نشخوار فکری نیز می‌توان گفت که نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه تکراری دارد، مانع حل مسأله سازگارانه می‌شود و به افزایش عاطفه منفی می‌انجامد. این نوع تفکر در برخی اختلالات هیجانی نظیر افسردگی، وسواس فکری- عملی، اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از حادثه مشاهده می‌شود (۴۷). نشخوار فکری، افراد را به اشتغال دایمی به یک اندیشه یا موضوع تحریک می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پاسخ نشخواری فکری به تجربه ملال‌آور، دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند. همچنین، نشخوار، تفکر افراد را به طور منفی جهت‌دار می‌کند و این افراد نسبت به بقیه توان حل مسأله ضعیف‌تری دارند (۴۸). Raes در پژوهش خود نشان داد که اگر نشخوار بالا باشد و دلسوزی به خود نتواند آن را تغییر دهد؛ در نتیجه، نشخوار فکری به طور معکوس بدتر و بیشتر هم خواهد شد (۴۹). مطالعات نشان داده است که افرادی که دارای درجات بالاتری از دلسوزی به خود هستند، گرایش کمتری به فرونشانی یا نشخوار افکار دارند (۲۳).

همچنین، آموزش خوددلسوزی شناختی بر کاهش راهبرد فاجعه‌آمیز کردن در بین آزمودنی‌های گروه آزمایش تأثیر داشته است. این راهبرد به این معنی است که فرد تصور می‌کند که اتفاق رخ داده چه اندازه وحشتناک بوده است و این اتفاق بدترین چیزی است که در زندگی هر کسی رخ می‌دهد. کاربرد زیاد این راهبرد به مشکلات هیجانی و بیماری‌های روانی منجر می‌شود (۴۰). این راهبرد می‌تواند به طور مستقیم روی حالت هیجانی فرد تأثیر گذارد. این تأثیر در برخی افراد به صورت حالت زودرنجی و حساسیت نسبت به اطرافیان، در برخی به صورت افسردگی یا غمگینی و در افراد دیگر به صورت استرس و اضطراب نشان داده می‌شود. عده‌ای نیز دچار خشم و خصومت می‌شوند (۱۷). نتایج پژوهشی که در رابطه با خوددلسوزی و واکنش زنان ورزشکار به نقص هیجانی در محیط‌های ورزشی صورت گرفت، نشان داد که خوددلسوزی، عواطف منفی و افکار فاجعه‌آمیز پنداری را به طور منفی پیش‌بینی می‌کند (۵۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خوددلسوزی شناختی، از میان راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان تنها بر ارزیابی مثبت مجدد/ اتخاذ دیدگاه مؤثر بود و موجب بهبود آن در مرحله پس‌آزمون شده است که با نتیجه پژوهش Perez-Blasco و همکاران (۵۱) همسو است و نشان داد که

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]
Proof Version

ذهن‌آگاهی و خوددلسوزی موجب بهبود تاب‌آوری، ارزیابی مثبت مجدد و همچنین، موجب کاهش اضطراب در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است (۵۱). همچنین، با یافته‌های مطالعه Allen و Leary (۲۵) همخوانی داشت. نتیجه پژوهش آن‌ها حاکی از این بود که خوددلسوزی به طور مثبت با راهبردهای انطباقی یا سازگار رابطه دارد (۲۵). در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و به خصوص راهبرد ارزیابی مجدد، باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می‌شود (۵۲). برخی از پژوهشگران بیان می‌کنند که راهبردهای کارامد نسبت به راهبردهای ناکارامد نقش کمتری را در تنظیم شناختی هیجان ایفا می کند. به عنوان مثال، نشخوار فکری ارتباط بسیار قوی‌تری با آسیب‌شناسی روانی دارد. یک تبیین برای این موضوع این است که راهبردهای کارامد می‌توانند ارتباط کمتری با علایم آسیب‌شناسی روانی داشته باشد؛ چرا که قوه انطباق و سازگاری آن‌ها بیشتر وابسته به بافت باشد. به عنوان مثال، ارزیابی مجدد می‌تواند فقط زمانی انطباقی باشد که موقعیت بتواند بازسازی و ایجاد شود؛ در صورتی که نشخوار فکری در اغلب مواقع غیر انطباقی است (۵۳). به طور کلی، افرادی که از سبک‌های شناختی ضعیف مانند نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و سرزنش خود استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیرتر می‌باشند؛ در حالی که در افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مثبت استفاده می‌کنند، میزان آسیب‌پذیری کمتر است (۱۸).

ارزیابی مثبت یک راهبرد شناختی تنظیم هیجان است که شامل تغییر روش‌های فکری به منظور کاهش فشارهای هیجانی در موقعیت بالقوه برانگیزاننده هیجان می‌باشد که هم منجر به کاهش رفتارهای بیانگر و هم تجربه‌های منفی هیجانی می‌شود (۵). خوددلسوزی شاید دارای منابع مقابله‌ای مناسب است که به افراد کمک می‌کند تا با رویدادهای منفی زندگی خود مواجه شوند (۲۱). در این روش به افزایش خودمهربانی که موجب تغییر عواطف مثبت و منفی می‌شود، توجه می‌گردد و به بیمار کمک می‌شود تا قضاوت خود را مورد ارزیابی قرار دهد و به صورت هشیارانه احساسات و افکار خود را بپذیرد و تحمل بیشتری داشته باشد و موجب افزایش توان مقابله افراد با آشفتگی‌ها می‌شود (۵۴). در دیدگاه برخی از پژوهشگران، دلسوزی به خود مانند یک ضربه‌گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که دلسوزی به خود بالایی دارند، از آن‌جا که با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی در زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌های آن‌ها دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است (۵۵). خوددلسوزی مفهوم به نسبت جدیدی است که می‌تواند رشد مداخله‌ای و پژوهشی را در حوزه روان درمانی به دنبال داشته باشد. همچنین، اهمیت مقابله با رویدادهای منفی برای ارتقای سلامت روانی را برجسته می‌سازد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که دارای مرحله پیگیری برای بررسی اثربخشی در طول زمان نبود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به جنسیت اشاره نمود که همگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه بودند. از این‌رو، ضرورت دارد که پژوهش‌های بعدی روی هر دو جنس صورت گیرد. همچنین، نمونه‌های پژوهش، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود که تعمیم نتایج به سایر بیماران اضطرابی را اندکی با مشکل روبه‌رو می‌سازد. بنابراین، در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط نمود. به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی دانشگاه لرستان به شماره ۱۲۲۱۷۲۳ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از مساعدت‌های تمامی عوامل به ویژه مدیریت آموزش و پرورش شهرستان ایذه، مدیران مدارس، دانش‌آموزان و کلیه کسانی که در روند انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Shafie Sang Atash S, Rafieinia P, Najafi M. The efficacy of metacognitive therapy on anxiety and metacognitive components in individuals with generalized anxiety disorder. Journal of Clinical Psychology 2013; 4(4): 19-30. [In Persian].
2. Nojoomi M, Sadeghi Abedini M, Rezvantalab R. The prevalence of anxiety among high school teachers in Tehran. Payesh Health Monit 2002; 1(3): 47-53. [In Persian].
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
4. Kring AM, Werner KH. Emotion regulation and psychopathology. In: Philippot P, Feldman RS, Editors. The regulation of emotion. Abingdon, UK: Psychology Press; 2004. p. 359-85.
5. Zare H, Solgi Z. Investigation of the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression, anxiety and stress in students. Journal of Research in Psychological Health 2012; 6(3): 19-29. [In Persian].
6. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monogr Soc Res Child Dev 1994; 59(2-3): 25-52.
7. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. Eur J Pers 2002; 16(5): 403-20.
8. Garnefski N, Boon S, Kraaij V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. J Youth Adolesc 2003; 32(6): 401-8.
9. Mennin DS, Holaway RM, Fresco DM, Moore MT, Heimberg RG. Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. Behav Ther 2007; 38(3): 284-302.
10. Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull M, Rucker L, Mennin DS. Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. Cogn Ther Res 2006; 30(4): 469-80.

Proof Version
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

11. Turk CL, Heimberg RG, Luterek JA, Mennin DS, Fresco DM. Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. Cogn Ther Res 2005; 29(1): 89-106.
12. Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EM. Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. J Adolesc 2011; 34(2): 319-26.
13. Mennin DS, McLaughlin KA, Flanagan TJ. Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. J Anxiety Disord 2009; 23(7): 866-71.
14. Greenberg LS, Bolger E. An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. J Clin Psychol 2001; 57(2): 197-211.
15. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. Behav Res Ther 2005; 43(10): 1281-310.
16. Roberton T, Daffern M, Bucks Romola S. Emotion regulation and aggression. Aggress Violent Behav 2012; 17(1): 72-82.
17. Salehi A, Baghaban I, Bahrami F, Ahmadi SA. Relationships between Cognitive Emotion Regulations Strategies and Emotional Problems with regard to Personal and Familial Factors. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2011; 1(1): 1-18.
18. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Pers Individ Dif 2006; 40(8): 1659-69.
19. Ongen DE. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. Procedia Soc Behav Sci 2010; 9: 1516-23.
20. Hooper CJ, Luciana M, Conklin HM, Yarger RS. Adolescents' performance on the Iowa Gambling Task: implications for the development of decision making and ventromedial prefrontal cortex. Dev Psychol 2004; 40(6): 1148-58.
21. Yousefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in students of special middle schools for talented students in Shiraz. J Except Child 2007; 6(4): 871-92. [In Persian].
22. Gilbert P, Irons C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: Gilbert P, Editor. Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy. London, UK: Routledge; 2005. p. 263-325.
23. Neff Kristin D, Kirkpatrick Kristin L, Rude Stephanie S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. J Res Pers 2007; 41(1): 139-54.
24. Neff KD, Hseih Y, Dejitthirat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. J Self Identit 2005; 4(3): 263-87.
25. Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. Soc Personal Psychol Compass 2010; 4(2): 107-18.
26. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self Identity 2003; 2(2): 85-101.
27. Terry ML, Leary MR, Mehta S. Self-compassion as a Buffer against Homesickness, Depression, and Dissatisfaction in the Transition to College. Self Identity 2013; 12(3): 278-90.
28. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. Self Identity 2011; 10(3): 352-62.
29. Brown B. Soul without Shame. Boulder, CO: Shambhala Publications; 1998.
30. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess 2004; 26(1): 41-54.
31. Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: the experience of practicing loving-kindness meditation. Train Educ Prof Psychol 2013; 7(4): 267-77.
32. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. Behav Ther 2013; 44(3): 501-13.
33. Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. PLoS One 2015; 10(7): e0133481.
34. Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran, Iran: Virayesh Publications; 2006. [In Persian].
35. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(7): 980-8.
36. Shahrivar Z, Kousha M, Moallemi S, Tehrani-Doost M, Alaghband-Rad J. The reliability and validity of kiddie-schedule for affective disorders and schizophrenia - present and life-time version -Persian version. Child Adolesc Ment Health 2010; 15(2): 97-102.
37. Molina S, Borkovec TD. The penn state worry questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics. In: Davey GC, Tallis F, Editors. Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment. New York, NY: Wiley; 1994. p. 265-83.
38. Antony MM, Orsillo SM, Roemer L. Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2001.

Prof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

39. Dehshiri GR, Golzari M, Borjali A, Sohrabi F. Psychometrics particularity of Farsi version of pennsylvania state worry questionnaire for college students. Journal of Clinical Psychology 2010; 1(4): 67-75. [In Persian].
40. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, Netherlands: DATEC; 2002.
41. Golpour R, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M. The effectiveness of cognitive self-compassion training and emotion-focused therapy on quality of life with depression disorder. Journal of Clinical Psychology 2014; 6(1): 53-64. [In Persian].
42. Rabie M, Zerehpush A, Palahang H, Zarie Mahmood Abadi H. Relationship between components of cognitive emotion regulation and anxiety disorders. J Res Behave Sci 2014; 11(5): 363-74. [In Persian].
43. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Pers Individ Dif 2001; 30(8): 1311-27.
44. Martin Ryan C, Dahlen Eric R. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. Pers Individ Dif 2005; 39(7): 1249-60.
45. Suveg C, Morelen D, Brewer GA, Thomassin K. The emotion dysregulation model of anxiety: a preliminary path analytic examination. J Anxiety Disord 2010; 24(8): 924-30.
46. Goss K. The compassionate-mind guide to ending overeating: using compassion-focused therapy to overcome bineing and disordered eating. Sydney, Australia: Read How You Want; 2011.
47. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. J Abnorm Psychol 2000; 109(3): 504-11.
48. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. Behavior Therapy 2001; 32(1): 13-26.
49. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Pers Individ Dif 2010; 48(6): 757-61.
50. Reis Nathan A, Kowalski Kent C, Ferguson Leah J, Sabiston Catherine M, Sedgwick Whitney A, Crocker Peter RE. Self-compassion and women athletes' responses to emotionally difficult sport situations: An evaluation of a brief induction. Psychol Sport Exerc 2015; 16(Part 3): 18-25.
51. Perez-Blasco J, Sales A, Meléndez J, Mayordomo T. The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. Clin Gerontol 2016; 39(2): 90-103.
52. Ashkani F, Haideri H. Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. Journal of Learning Disabilities 2014; 4(1): 6-22. [In Persian].
53. Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. Behav Res Ther 2010; 48(10): 974-83.
54. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. Clin Psychol Psychother 2006; 13(6): 353-79.
55. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. J Pers Soc Psychol 2007; 92(5): 887-904.

Proof Version

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]

The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies among Female Student with Generalized Anxiety Disorder

Hasan Ali Veiskarami[1], Fatemeh Rezaei[1], Leila Mansouri[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Generalized anxiety disorder (GAD) is the most common type of anxiety disorder and has high rates of comorbidity with other psychiatric disorders. Sever anxiety is the main diagnostic criteria for GAD.The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive self-compassion training on cognitive emotion regulation strategies in second grade female high school students with GAD.

Methods and Materials: The present experimental study included pre-test, post-test with the control group design. The statistical population of this study consisted of all female second grade students of high schools in Izeh city in the academic year of 2015-2016. Screening was conducted and 302 participants completed the Penn State Worry Questionnaires, Then 40 individuals suffering GAD identified and were assigned randomly to experimental and control groups. The instrument used in this study was Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. The experimental group received self-compassion training for ten 90-minutes sessions, one session in a week lasting for two months. Analysis of the data was done using descriptive and inferential tests such as covariance analysis was conducted.

Findings: The results showed that self compassion training from among maladaptive emotion regulation strategies significantly decreased self blame, rumonation and catastrophising in experimental group. And from among adaptive emotion regulation strategies it only effected on Positive reappraisal in experimental group.

Conclusions: Based on the result we can say that cognitive self-compassion training is an important factor in reducing some of maladaptive cognitive emotion regulation strategies for students suffer from GAD.

Keywords: Compassion, Emotions, Anxiety

Citation: Veiskarami HA, Rezaei F, Mansouri L. **The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies among Female Student with Generalized Anxiety Disorder.** J Res Behav Sci 2017; 15(1): 42-51.

Received: 11.12.2016 Accepted: 17.02.2017

Proof Version

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Litruture and Humanities Scinences, Lorestan University, Khoramabad, Iran
2- MSc Student, Department of Psychology, School of Litruture and Humanities Scinences, Lorestan University, Khoramabad, Iran
Corresponding Author: Leila Mansouri, Email: l_mansouri@ymail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.7.6]